|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy: |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Reprezentowany przez:  Imię i nazwisko, stanowisko, podstawa  do reprezentowania |  |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW**

**WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 117 UST. 4 USTAWY - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH  
 W POSTĘPOWANIU:

z którego wynika, które dostawy lub usługi wykonają poszczególni Wykonawcy.

Składając ofertę wspólną w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

**DOSTAWY WYROBÓW MEDYCZNYCH JEDNORAZOWEGO UŻYTKU**

w imieniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nazwa / Firma Wykonawcy | Adres (ulica, kod, miejscowość) | NIP |
| Wykonawca 1 /  Lider: |  |  |  |
| Wykonawca 2 /Partner: |  |  |  |
| Wykonawca 3/ Partner: |  |  |  |

(wskazać wszystkie podmioty wspólnie ubiegające się o zamówienie)

przedkładamy oświadczenie wskazujące, które świadczenia wykonają poszczególni wykonawcy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **NAZWA I DANE PODMIOTU (LIDER, PARTNER KONSORCJUM, SPÓŁKA CYWILNA)** | **OKREŚLENIE ZAKRESU, WYKONYWANYCH W RAMACH PRZEDMIOTOWEGO ZAMÓWIENIA**  **DOSTAW / USŁUG** |
| 1. | lider konsorcjum……………………………………………….. | zakres zamówienia jaki zostanie wykonany:  ………………………………………………………………………. |
| 2. | partner konsorcjum………………………………………….. | zakres zamówienia jaki zostanie wykonany:  ………………………………………………………………………. |
| 3. | partner konsorcjum………………………………………….. | zakres zamówienia jaki zostanie wykonany:  ………………………………………………………………………. |